

E-Oral Presentation | 心筋心膜疾患/肺循環・肺高血圧・呼吸器疾患

## E-Oral Presentation 6 (II-EOP06)

Chair: Hiroyuki Ohashi (Department of Pediatrics, Mie University School of medicine)

Sat. Jul 8, 2017 6:15 PM - 7:15 PM E-Oral Presentation Area (Exhibition and Event Hall)

6:15 PM - 7:15 PM

### [II-EOP06-02] 経皮的心肺補助中に左房減圧目的でバルーン心房中隔欠損拡大術を施行した劇症型心筋炎の2ヵ月児例

○ 鬼頭 真知子<sup>1,2</sup>, 安田 和志<sup>1</sup>, 大島 康徳<sup>1,2</sup>, 森 啓充<sup>1</sup>, 河井 悟<sup>1</sup>, 森鼻 栄治<sup>2</sup>, 岡田 典隆<sup>3</sup>, 杉浦 純也<sup>3</sup>, 村山 弘臣<sup>3</sup> (1. あいち小児保健医療総合センター 循環器科, 2. あいち小児保健医療総合センター 新生児科, 3. あいち小児保健医療総合センター 心臓外科)

Keywords: 経皮的左房減圧, ECMO, staticBAS

【緒言】循環が破綻した劇症型心筋炎では、体外循環補助下に心室機能、血行動態の回復を待つ。十分な補助流量を確保・維持するのみならず、適切な左室 unloadingにより高い左室拡張期圧を低下させなければ、肺うっ血・肺出血は改善せず、拡張期冠血流不足から左室機能は回復しない。経皮的な心肺補助（PCPS）中に左房減圧目的でバルーン心房中隔欠損拡大術（BAS）を施行した劇症型心筋炎の2ヵ月児例を報告する。

【症例】生後2ヵ月、体重5.5kgの女児。感冒症状が先行した後に心収縮力が低下し、胸部 X線上 CTR 0.72と心拡大を認めた。高度の代謝性アシドーシスのため速やかに頸動静脈から PCPSを導入した。僧帽弁逆流（MR）、左房拡大、肺うっ血が著明なため左房減圧の適応と判断し、同日（PCPS導入後9時間）BASを行った。心臓カテーテル検査では右房圧12mmHg、左房圧27mmHgであった。大腿静脈に4Fシースを留置し、Sterling 8.0mmx20mmを用いて static BASを行った。PCPS流量の低下や不整脈の出現、心嚢水の増加は認められなかった。BAS後、左房圧は17mmHgに低下し、心房間圧較差は5mmHgとなった。MRが軽減し、BAS後19時間の胸部 X線は CTR 0.6に低下し肺うっ血像が改善した。その後心収縮能が改善傾向となったため、14日間の PCPS管理の後離脱した。心室機能は緩徐に改善し、神経学的後遺症なく入院73日目に退院した。エコー上、心房間交通を認めなかった。

【考察】体外循環補助治療中の経皮的左房減圧（BAS、ステント留置、ベント挿入）の報告は散見され、施行後48時間以内の肺うっ血の改善、循環補助期間の短縮等の効果が認められている。経皮的左房減圧は外科的な左房ベント挿入より低侵襲であり、本症例における static BASも合併症なく十分な治療効果が得られた。劇症型心筋炎の治療戦略において、重要な治療オプションとして位置づけられるものと考えた。